

<https://helda.helsinki.fi>

---

Aalto-Setälä T, Marttunen M. Nuoren psyykkinen oireilu-  
häiriötä vai ei? Duodecim 2007;123;207-13

Aalto-Setälä, Terhi

2007

---

Aalto-Setälä , T & Marttunen , M 2007 , ' Aalto-Setälä T, Marttunen M. Nuoren psyykkinen oireilu- häiriötä vai ei? Duodecim 2007;123;207-13 ' , Duodecim , Vuosikerta. 123 , Nro 2 , Sivut 207-213 .

---

<http://hdl.handle.net/10138/297745>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

# Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä?

Nuoruus alkaa puberteetista. Nuoren tulee vähitellen irrottautua lapsuudesta ja löytää oma persoonallinen aikuisuutensa. Tehtävä ei ole helppo. Joka viides nuori kärsiikin jostain mielenterveyshäiriöstä. Yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Nuoren tilannetta tulee arvioida kokonaisvaltaisesti. Häiriintyneen ja iänmukaisen kehityksen välinen ero saattaa olla vähäinen. Nuorta tutkittaessa on siksi tunnettava nuoruusiän normaalin kehityksen pääpiirteet. Oleellista on kartoittaa paitsi nuoren kuvailema oireisto myös ajankohtainen kehitysvaihe ja arvioida oireilun vaikutusta nuoren iänmukaisen kehityksen etenemiseen. Nuoruusiän häiriöiden ja kehityksen pysähtymisen varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen on tärkeää, jotta nuori saa mahdollisuuden hänelle sopiviin valintoihin niin opiskelun, ammatin kuin ihmissuhteidenkin alueilla.

**P**uberteetista alkaa huima fyysisten ja psyykkisten muutosten vaihe, jolle elämänkaaren aikana vetää vertoja ainoastaan varhaislapsuuden kehitysvauhti. Nuoruusikä, joka ajoittuu noin ikävuosiin 12–22, on vähittäistä psykologista sopeutumista näihin sisäisiin ja ulkoihin muutoksiin.

Aina sopeutuminen ei onnistu: joka viides nuori kärsii mielenterveyshäiriöstä (Marttunen ja Rantanen 2001). Häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito on tärkeää, jotta nuoruusiän kehitysmahdollisuutta ei hukata. Varhainen hoito myös parantaa häiriön pitkäaikaisennustetta (Pelkonen ym. 1998). Häiriöiden tunnistamista vaikeuttaa se, että nuoren kehitys ei yleensä etene johdonmukaisesti ja yksilölliset kehityserot ovat suuria (Aalberg ja Siimes 1999). Fyysisesti aikuiselta näyttävä nuori voi psyykkiseltä kehitysteeltään olla vielä hyvinkin kypsymätön. Mikä siis on kehityksen yksilöllistä vaihtelua ja mikä häiriötä? Häiriintynyttä kehitystä ei voi tunnistaa tuntematta nuoruusiän normaalia kehitystä ja häiriöiden ominaispiirteitä.

## Nuoruusiän kehitys

Nuoruusiän keskeinen kehityksellinen päämäärä on autonomia. Nuoren on ratkaistava ikäkautteen kuuluvat keskeiset kehitystehtävät, joita ovat vanhemmista irrottautuminen, enenevä turvautuminen ikätovereihin vanhempien sijasta, sopeutuminen murrosiän fyysisiin muutoksiin ja oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Nuoruusiän loppupuolella kiinteytyy aikuisen persoonallisuus, joka on jo suhteellisen muuttumaton (Aalberg ja Siimes 1999).

Nuorten psykoosit jäävät katsauksen ulkopuolelle. Nuorten tarkkaavuushäiriöitä esitellään toisaalla tässä numerossa (Rintahaka). Syömishäiriöitä on käsitelty aiemmin tässä lehdessä (Charpentier ja Marttunen 2001, Lasten ja nuorten syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2002). Nuorten itsetuhoisuudesta ja sen tunnistamisesta on laadittu opas Kansanterveyslaitoksen julkaisusarjaan, ja nuorten viiltelystä on julkaistu katsaus (Hirvonen ym. 2004).

Nuoruusikä voidaan jakaa karkeasti kolmeen

vaiheeseen, joilla on omat kehitykselliset ominaispiirteensä. Varhaisnuoruus ajoittuu fyysisen puberteetin käynnistämänä ikävuosiin 12–14 (nk. murrosikä), varsinainen nuoruus vuosiin 15–17 ja jälkinuoruus suunnilleen ikävuosiin 18–22 (Marttunen ja Rantanen 2001). Psykkinen kehitys ei normaalitikaan etene suoraviivaisesti vaan kehityksellisen etenemisen ja ajoittaisen taantumisen kautta.

Varhaisnuoruus kytkeytyy puberteetin käynnistämisiin fyysisiin muutoksiin, kasvupyrähdykseen ja sukukypsyden saavuttamiseen. Tämän vaiheen keskeisin kehitystehtävä onkin työstää muuttuvaa suhdetta omaan kehoon. Mielialan

***Noin puolet aikuisten mielen-terveyshäiriöistä oli alkanut ennen 14 vuoden ikää***

voimakkaat vaihtelut, ristiriidat vanhempien kanssa, mustavalkoinen ajattelu, itsekeskeisyys ja vahva suuntautuminen ikätovereihin ovat varhaisnuorelle tyypillisiä. Varsinaisessa nuoruudessa keskeisin kehitystehtävä liittyy muutokseen suhteessa vanhempiin, omaan itseän ja omaan seksuaalisuuteen. Selkiytyminen näillä alueilla ilmenee usein nuoren lisääntyneenä energisyytenä ja aktiivisuutena. Jälkinuoruuden kehityksellisinä tavoitteina ovat lopullisen aikuisen persoonallisuuden eheytyminen, yksilöllisen identiteetin muodostuminen, itsenäistyminen ja konkreettinen irrottautuminen lapsuudenkodista. Nuori tekee tärkeitä valintoja opiskelun, ammatin ja ihmissuhteiden alueilla (Rantanen 2000, Marttunen ja Rantanen 2001).

Nuoruusiän psyykkistä kehitystä voidaan tarkastella useista näkökulmista. Psykodynaaminen näkökulma tarkastelee kehityskaarta lapsuudesta aikuisuuteen kaksivaiheisena. Lapsuusiässä tapahtunutta persoonallisuuden rakenteiden ensimmäistä jäsentymistä seuraa nk. latenssi-ikä, joka vahvistaa jo olemassa olevia mielen rakenteita (Rantanen 2000). Nuoruusiässä tapahtuva persoonallisuuden rakenteiden uudelleen jäsentyminen muistuttaa varhaislapsuuden yksilöitymistapahtumia siinä määrin, että nuoruusiässä on pidetty »toisena mahdollisuutena» selvittää aiemman kehityksen aikana ratkaisematta jääneitä vaiheita (Blos 1979). Tämä tapahtuu ajoit-

taisen psyykkisen taantumana eli regression kautta (Blos 1979, Aalberg ja Siimes 1999).

Elämänkaariteoriassa tarkastellaan eri ikäkausien kehityspsykologisia muutoksia psykososiaalisina kehitystehtävinä, jotka ratkaisemattomina heijastuvat vaikeuksina seuraavissa kehitysvaiheissa; nuoruusiässä keskeistä on oman identiteetin muodostuminen (Erikson 1968).

Kognitiivinen näkökulma korostaa nuoren ajattelussa tapahtuvaa siirtymää lapsuuden nk. konkreettisten operaatioiden vaiheesta (Piaget 1957) formaalisten operaatioiden vaiheeseen, jolloin kehittyy kyky suhteuttaa asioita eikä vain työskennellä konkreettisten ajatusten pohjalta. Nuori pystyy huomioimaan erilaisia näkökohtia samanaikaisesti ja sen myötä kyseenalaistamaan tietoa ja etsimään vaihtoehtoja. Myös kyky abstraktiin ajatteluun ja tieteelliseen päättelyyn sekä kyky asettua toisen asemaan kehittyvät (Piaget 1957).

Nuoruuskehityksen aikana ruumiin ja mielen yhteys on voimakas. Etenkin varhaisnuoren kyvyt tarkastella ja eritellä omia tunnetilojaan ovat vielä puutteelliset. Siksi nuoren psyykinen kuormittuneisuus ilmenee usein ruumiillisina, psykosomaattisina oireina (Rantanen 2000). Nuoren mielenterveyshäiriö voi myös ilmetä oman kehon kaltoinkohteluna; esimerkkejä tästä ovat mm. viiltely ja syömishäiriöt.

## **Nuoruusiän mielenterveyshäiriöt**

Nuoruus on monien mielenterveyshäiriöiden tyypillinen alkamisikä. Kessler ym. (2005) havaitsivat laajassa väestötutkimuksessa, että noin puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä oli alkanut ennen 14 vuoden ikää ja kolme neljännessä aiemmin kuin 24 vuoden iässä. Nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Marttunen ja Rantanen 2001).

Mielenterveyden häiriö uhkaa vakavasti nuoren kehitystä. Jos nuori ei saa tarvitsemaansa apua ajoissa, hän saattaa menettää nuoruusiän kehitysmahdollisuuden. Suurin osa mielenterveyshäiriöstä kärsivistä nuorista ei kuitenkaan saa hoitoa (Wittchen ym. 1998, Kessler ym. 1999). Esimerkiksi vakavasti masentuneista suomalais-

nuorista alle puolet on psykiatrisessa hoidossa (Aalto-Setälä ym. 2002, Haarasilta ym. 2003).

### Mielenterveyshäiriöiden epidemiologiaa

Mielenterveyshäiriöitä esiintyy enemmän nuoruudessa kuin lapsuudessa ja enemmän varttuneemmilla kuin varhaisnuorilla, ja eniten niitä esiintyy varhaisessa aikuisuudessa (Kessler ym. 1994, Newman ym. 1996). Varhaisnuoruudessa mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä, mutta varsinaisesta nuoruusiästä lähtien niitä esiintyy enemmän tytöillä. Kaukunkilaisnuorilla näiden häiriöiden esiintyvyys on suurempi kuin maaseudulla asuvilla, ja alemmissa sosiaaliryhmissä suurempi kuin ylemmissä. Häiriöiden oirekuvassa on ikäspesifisiä eroja: varhaisnuoruudessa yleisimpiä ovat käytös- ja tarkkaavuushäiriöt, kun taas varsinaisesta nuoruusiästä lähtien varhaiseen aikuisuuteen asti ahdistuneisuus-, mieliala- ja päihdehäiriöt ovat tavallisimpia. Yleensä häiriön jatkuminen aikuisikään on sitä todennäköisempää, mitä vakavampi häiriö on. Menetelmäerojen vuoksi häiriöiden esiintyvyys on vaihdellut eri tutkimusten mukaan välillä 15–25 %. Karkeasti voidaan yleistää, että noin joka viides nuori kärsii häiriötä-

**TAULUKKO.** Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys nuoruudessa (muokattu Marttusen ja Rantasen [2001] artikkelista).

Häiriötyyppi	Esiintyvyys (%)	Sukupuolijakauma
Vakava masennustila	5–10	N > M
Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt	alle 1	N = M
Paniikkihäiriö	alle 1	N > M
Sosiaalisten tilanteiden pelko	1–2	N > M
Pakko-oireinen häiriö	1–2	N = M
Sopeutumishäiriöt	5	N = M
Päihteiden ongelmakäyttö	5–10	N < M
Käytöshäiriö	yli 10	N < M
Laihuushäiriö	yli 1	N > M
Ahmimishäiriö	2–5	N > M
Psykoosi	alle 2	N = M
Mielenterveyshäiriöt yhteensä	15–25	N = M

soisesta mielenterveyden oireilusta (Aalto-Setälä ym. 2001, Marttunen ja Rantanen 2001). Eri häiriöiden esiintyvyyttä on kuvattu taulukossa.

Nuorten häiriöille on tyypillistä monen häiriön esiintyminen yhtä aikaa. Monihäiriöisyydellä on huomattava kliininen merkitys: se on yhteydessä vaikeampaan oirekuvaan, suurempaan toiminnalliseen haittaan ja häiriöiden pidempään keston (Marttunen ja Rantanen 2001, Karlsson ym. 2006).

## Masennus

Masennuksen keskeiset oireet ovat nuorilla samantyyppisiä kuin aikuisilla: masentunut mieliala, mielenkiinnon menettäminen ja väsymys. Nuorten masennuksessa korostuvat ärtyneisyys ja vihaisuus sekä reaktiivinen epäsosiaalinen oireilu. Myös mielialan vaihtelevuus on nuorilla yleisempää kuin aikuisilla (Birmaher ym. 1996, Karlsson ym. 2005).

Huomattava osa (40–80 %) masentuneista nuorista kärsii myös jostakin muusta mielenterveyden häiriöstä, tavallisimmin ahdistuneisuushäiriöstä, tarkkaavuus- ja käytöshäiriöstä tai päihteiden väärinkäytöstä (Birmaher ym. 1996, Karlsson ym. 2006). Masennuksen ilmaantuvuus kasvaa puberteetin jälkeen, ja uusien masennusjaksojen alkaminen on todennäköisintä 15–18-vuotiailla. Tytöillä riski on noin kaksinkertainen poikiin verrattuna. Suurin osa (90–95 %) masennusta sairastavista nuorista toipuu vuoden kuluessa, mutta masennusjaksoilla on voimakas uusiutumistaipumus; jopa 70 % masentuneista sairastuu uudelleen viiden vuoden kuluessa (Birmaher ym. 1996). Masennuksen toistumisella on merkitystä: mitä useampi masennusjakso, sitä huonompi on toipumisennuste. Masennustilat ovat myös yksi merkittävimmistä nuorten itsemurhien riskitekijöistä (Pelkonen ja Marttunen 2003). Nuorten masennusta ja itsetuhoisuuden tunnistamista on käsitelty Karlssonin ym. (2005) ja Marttusen (2005) artikkeleissa sekä Kansanterveyslaitoksen julkaisusarjassa (tekstilaatikko).

### Ahdistuneisuushäiriöt

Nuorten ahdistuneisuushäiriöt ovat usein pitkäkestoisia ja toistuvia. Tytöt ovat niille poikia alttiimpia lapsuudesta lähtien, ja ero säilyy nuoruusiässä. Häiriöiden tunnistamista vaikeuttavat niihin usein liittyvät somaattiset oireet. Myös päihdehäiriöt tulee muistaa erotusdiagnostiikassa. Usein samanaikaisesti todetaan toinen ahdistuneisuushäiriö, masennus tai päihdehäiriö. Samanaikaiseen ahdistuneisuus- ja masennushäiriöön liittyy huomattava itsemurhariski. Nuoruusiän ahdistuneisuushäiriö lisää noin 2–3-

### Kansanterveyslaitoksen ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuottamia aineistoja mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen avuksi ( [www.ktl.fi](http://www.ktl.fi)-> julkaisut->mielenterveys)

Nuorten depressio: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille

Nuorten masennus: tietoa nuorille ja heidän perheilleen

Nuorten itsetuhoikäytymisen tunnistaminen ja arviointi

Nuorten päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen

Nuorten päihdehäiriöt ja muut mielenterveyden häiriöt

Nuorten päihdehäiriöiden hoito

Tarkkaavuus- ja käytöshäiriöt päihdeongelmaisilla nuorilla

kertaisesti riskiä aikuisiän ahdistuneisuuteen ja masennukseen.

Oireilussa esiintyy ikäspesifisiä eroja. Tyypillisesti lapsuusiässä erilaisten kehityksellisten pelkojen kohteina ovat konkreettiset vaarat, ja nuoruusiässä pelot kohdistuvat sosiaaliseen ympäristöön. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriö yleistyvät merkittävästi nuoruusiässä. Pakko-oireisen häiriön riski suurenee kymmenennen ikävuoden jälkeen. Kehityksenmukaisen ja patologisen ahdistuksen erottaminen perustuu pääasiassa nuoren omaan käsitykseen siitä, missä määrin ahdistus rajoittaa hänen toimintakykyään. Ahdistuneisuushäiriöistä on julkaistu aiemmin katsaus tässä lehdessä (Ranta ym. 2001).

### Päihdehäiriöt

Vaikka valtaosalle päihteitä käyttävistä nuorista ei kehity päihdehäiriöitä, päihdeongelmat kuuluvat nuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin. Rungas mutta alle häiriötason jäävä päihteen käyttö ennakoii myöhemmin ilmaantuvia mielenterveyden ongelmia hyvin samalla tavoin kuin varsinainen päihdehäiriö.

Nuorten ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat keskimäärin 12–13 vuoden ikään, ja varsinaisten päihdehäiriöiden alkamisikä on tutkimusten mukaan noin 14–15 vuotta. Häiriöt ovat tyypillisesti pitkäkestoisia, vaikeahoitoisia

ja toistuvia. Suurimmalla osalla päihdehäiriöön liittyy jokin muu mielenterveyshäiriö, tavallisimmin käytöshäiriö taikka masennus- tai ahdistuneisuushäiriö. On tavallista, että häiriöstä kärsivä nuori käyttää samanaikaisesti useaa päihdettä (tupakka, alkoholi, huumeet, lääkkeet). Päihteiden käyttö saattaa vaikeuttaa nuoren kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä ja altistaa vakavalle riskikäyttäytymiselle. Mitä nuorempana päihteiden käyttö alkaa, sitä todennäköisemmin ongelmat jatkuvat aikuisuuteen ja sitä suurempia ovat päihteiden käytön vaikutukset psykososiaaliseen toimintakykyyn ja muuhun mielenterveyteen. Päihdeongelmien esiintyvyyttä suomalaisnuorilla sekä häiriöiden kulkua, tunnistamista ja hoitoa on käsitelty Lepistön ym. (2006) ja Marttusen ja Lönnqvistin (2001) artikkeleissa sekä Kansanterveyslaitoksen julkaisusarjassa.

## Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöitä luonnehtii toistuva ja pysyvä epäsosiaalisen käyttäytymisen malli: lapsi tai nuori rikkoo toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja (esim. toistuva koulupinnaus tai näpistely, vakavimmillaan väkivaltainen tai rikollinen käyttäytyminen). Nuorten käytöshäiriöt aiheuttavat merkittäviä psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja niin nuorelle itselleen kuin hänen perheelleen sekä laajemmin koko yhteiskunnalle. Käytöshäiriöt ovat pojilla noin viisi kertaa yleisempiä kuin tytöillä. Häiriöt alkavat usein jo varhaislapsuudessa, ja vakavimmilla häiriöillä on taipumus jatkua vielä aikuisuudessa. Käytöshäiriöihin liittyy useimmiten myös muita mielenterveyden ongelmia. Ne lisäävät rikosten, päihteiden käytön ja epäsosiaalisen persoonallisuuden kehittymisen riskiä. On viitteitä siitä, että nuorten häiriöistä erityisesti juuri käytöshäiriöt olisivat viime vuosikymmeninä lisäänty-

neet (Collishaw ym. 2004). Käytöshäiriöitä on käsitelty aiemmin tässä lehdessä (Ritakallio ym. 2003, Ebeling ym. 2004, Marttunen ym. 2004).

## Milloin on syytä huoleen?

Häiriintyneen ja iänmukaisen kehityksen välistä eroa on joskus vaikea havaita. Kasvu ja kehitys on muutenkin nuoruudessa nopeaa, häiriöt ilmaantuvat nuoruudessa yleensä ensi kertaa, ja ne voivat olla oirekvaltaan epätyypillisiä. Oireilevan nuoren hoidollista arviointia saattaa lisäksi hämärtää muutama sitkeästi elävä väärinkäsitys. Toisin kuin usein kuulee sanottavan normaali nuoruuskehitys ei ole välttämättä erityisen myrskyisää – suurin osa nuorista läpäisee tämän kehitysvaiheen ilman suurempia ongelmia. »Kuohuvan nuoruuden» sijasta nuori saattaa potea hoitoa vaativaa mielenterveyden häiriötä, joka hoidotta voi estää kehitystä. Lisäksi nuoruusikäisen psyykkinen oireilu ei useinkaan häviä iän myötä vaan jatkuu aikuisuuteen ja pitkittyy ilman asianmukaista tilanteeseen puuttumista (Offer ja Schonert-Reichl 1992).

Erityisesti nuoruusiän alussa mieliala saattaa vaihdella nopeasti. Hyvin voimakkaat ja toistuvat mielialan vaihtelut vaativat selvittelyä samoin kuin vakava epäsosiaalinen käytös (näpistely, päämäärätön kuljeskelu, väkivaltaisuus). Myös jos varhaisnuoren kapinointi ja uhma joh-

## YDINASIAT

- Nuoruusikä tarjoaa »toisen mahdollisuuden» selvittää kehityksen aikana ilmaantuneita pulmia.
- Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä.
- Yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt.
- Nuoren psykiatrisessa arvioissa on tärkeää määrittää sekä oireenmukainen psykiatrinen diagnoosi että nuoruusiän kehitysvaihe ja sen mahdolliset häiriöt.
- Keskeistä on häiriöiden varhainen tunnistaminen ja ongelmiin puuttuminen.

tavat normien ja ihmissuhteiden vakavaan rikkomiseen tai toimintakyvyn selkeään huononemiseen, asiaan tulee puuttua. Varsinaisessa nuoruusiässä hoitoa saattavat vaatia passiivisuus, ajattelun salpautuminen, vakavat keskittymisvaikeudet tai toistuva koulupinnaus. Myös erilaiset suuruuskuvitelmat, seksuaalinen holtittomuus ja päihteiden runsas käyttö ovat tälle ikävaiheelle tyypillisiä tarkempaa tutkimista edellyttäviä oireita. Myöhemmässä nuoruudessa oireilu muistuttaa usein aikuisten oireilua. Hoitamatta jäänyt identiteettikehityksen pitkittyminen ja vaikeutuminen saattaa olla nuoren kehityksen esteenä (Rantanen 2000, Marttunen ja Rantanen 2001). On tärkeää ottaa myös huomioon, että yksilölliset erot ovat suuria paitsi nuoruusiän kehityksessä ja sen ajoittumisessa myös oirekuvassa (Aalberg ja Siimes 1999).

Nuoren hyvä mielenterveys ei ole vain mielenterveyden häiriön puuttumista. Mielenterveys ilmenee kyknä ihmissuhteisiin, toisista välittämiseen ja rakkauteen, kyknä ja haluna vuorovaikutukseen, työntekoon, sosiaaliseen osallistumiseen ja asianmukaiseen oman edun valvontaan (Lehtonen ja Lönnqvist 2001). Puuttelliset taidot millä hyvänsä osa-alueella voivat hankaloittaa iänmukaisista kehitystehtävistä selviytymistä nuoruudessa ja myös myöhemmin. Nuori tarvitsee apua silloin, kun hän ei tule toimeen itsensä tai ympäristönsä kanssa.

### **Miten arvioida nuorta?**

Nuorta tulee arvioida kokonaisvaltaisesti. Tietoa on hyvä koota mikäli mahdollista usealta taholta (nuori itse, vanhemmat, koulu, viranomaiset), mutta nuorta tulee aina haastatella myös kahden kesken. Nuorta voidaan pyytää vastaamaan erilaisiin oirekyselyihin, ja nuorisopsykiatriseen diagnostiikkaan on olemassa strukturoituja haastattelumenetelmiä. Oirekyselyiden käyttö edellyttää sitä, että nuorelle tarjotaan mahdollisuus keskustella niistä.

Nuoren psykiatrisessa arviossa on tärkeää määrittää sekä oireenmukainen psykiatrinen diagnoosi (esimerkiksi ICD-10-tautiluokituksen mukainen) että nuoruusiän kehitysvaihe ja sen mahdolliset häiriöt. Pelkkä kuvaileva, oireperus-

teinen diagnoosi ei anna riittävää kuvaa nuoren tilanteesta. Keskeistä on oireilun vaikutus kehitykseen. Onko kehitys pysähtynyt tai vaarassa pysähtyä, vai eteneekö se mahdollisista oireista huolimatta? Onko koulunkäynti tai opiskelu lamaantunut, ikätasoiset ihmissuhteet näivettyneet tai perhesuhteet kärjistyneet? Saako nuori ympäristöstään riittävästi tukea kehitykselleen? Vakavissa mielenterveyden häiriöissä nuoren kehitys on aina juuttunut. Tällöin häiriön oireiden hallintaan saamisen ja lievittämisen lisäksi hoidon tavoitteena on kehityksen uudelleen käyntiin saaminen (Marttunen ja Rantanen 2001).

Nuoren edun mukaista ei ole sekään, että tautiluokituksen mukaista diagnoosia ei uskalleta tehdä, jotta nuori ei suotta »leimaudu». Tällöin on vaarana tarvittavan hoidon ulkopuolelle jääminen. Käytössä oleva tautiluokitus häiriönimikkeineen tarjoaa nuorelle, hänen perheelleen ja hoitavalle lääkärille yhteisen kielen, välineen keskustella nuoren ongelmasta. Nuoren asianmukainen psykiatrinen arviointi edellyttää siis kahdenlaista näkökulmaa: kuvaileva oirediagnoosi edistää tiedon välittämistä ja vertailtavuutta, ja kehityksellinen näkökulma lisää ymmärrystä.

### **Missä ja miten auttaa nuorta?**

Nuoren mielenterveyden ongelmat peittyvät usein somaattisen oireilun taakse. On tavallista, että oireet tulevat ilmi somaattisista syistä varatun käynnin yhteydessä, ja siksi yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa on tärkeä (Zachrisson ym. 2006). Kouluterveydenhuolto on avainasemassa – tavoittaa se kattavasti miltei kaikki nuoret. Nuorelta tulisi kysyä rutiinimaisesti myös mielenterveydestä, esimerkiksi masennusoireista ja päihteiden käytöstä muun terveystarkastuksen yhteydessä. Jo pelkkä ajankohtaisen tilanteen selvittäminen ja ongelmien jäsentäminen keskustellen auttaa monia. Psykososiaalisen haastattelun tueksi on kehitetty esimerkiksi HEADSS-tekniikka (Goldenring ja Rosen 2004), jota on esitelty Makkosen ja Pynnösen artikkelissa tässä numerossa.

Nuoren vanhempien ja muiden läheisten aikuisten informointi nuoren tilanteesta ja erityis-

tuen tarpeesta on tärkeää. Erilaiset nuorten tukijärjestöt ja auttamiskeskukset voivat myös antaa riittävän avun. Nuorten ongelmien selvittely edellyttää yleensä joustavaa ja moniammatillista yhteistyötä eri tahojen välillä.

Usein kiireellistä ja yleensä erikoissairaanhoidossa tehtävää arviota edellyttävät esimerkiksi psykoosi, vaikea masennus, itsetuhoisuus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, kontrolloimaton väkivaltaisuus tai epäsosiaalisuus, vaikea syömishäiriö sekä vaikea päihdehäiriö, erityisesti suonensisäisten huumeiden käyttö. Alaikäisen sairastuessa äkilliseen vakavaan mielenterveyden

häiriöön myös tahdosta riippumaton hoitoonohjaus saattaa tulla kyseeseen.

## Lopuksi

Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Hoitoa vaille jäänyt häiriö tai muu kehityksen este voi heijastua pitkälle tulevaisuuteen. Häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta, ja ne ovat myös parhaat aseet aikuisiän mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä.

## Kirjallisuutta

- Aalberg V, Siimes M. Lapesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo, 1999.
- Aalto-Setälä T, Marttunen M, Tuulio-Henriksson A, Poikolainen K, Lönnqvist J. One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychol Med* 2001;31:791–801.
- Aalto-Setälä T, Marttunen M, Tuulio-Henriksson A, Poikolainen K, Lönnqvist J. Psychiatric treatment seeking and psychosocial impairment among young adults with depression. *J Affect Disord* 2002;70:35–47.
- Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, ym. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1427–39.
- Blos P. *The Adolescent Passage*. New York: International Universities press, 1979.
- Charpentier P, Marttunen M. Syömishäiriö vai ei? *Duodecim* 2001;117:869–74.
- Collishaw S, Maughan B, Goodman R, Pickles A. Time trends in adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45:1350–62.
- Ebeling H, Hokkanen T, Tuominen T, Kataja H, Henttonen A, Marttunen M. Nuorten käytöshäiriöiden arviointi ja hoito. *Duodecim* 2004;120:33–42.
- Erikson E. *Identity, youth and crisis*. London: Faber & Faber, 1968.
- Goldering KM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: an essential update. *Contemp Pediatr* 2004;21:64–90.
- Haarasilta L, Marttunen M, Kaprio J, Aro H. DSM-III-R major depressive episode and health care use among adolescents and young adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:366–72.
- Hirvonen R, Kontunen K, Amnell G, Laukkanen E. Itseään viiltelevä nuori. *Duodecim* 2004;120:944–50.
- Karlsson L, Pelkonen M, Aalto-Setälä T, Marttunen M. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. *Suom Lääkäril* 2005;60:2879–83.
- Karlsson L, Pelkonen M, Ruutu T, ym. Current comorbidity among consecutive adolescent psychiatric outpatients with DSM-IV mood disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006;15:220–31.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, ym. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8–19.
- Kessler RC, Zhao S, Katz SJ, ym. Past-year use of outpatient services for psychiatric problems in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 1999;156:115–23.
- Kessler R, Chiu W, Demler O, Merikangas K, Walters E. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:617–27.
- Lasten ja nuorten syömishäiriöt [verkkoversio]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2002 [päivitetty 8.4.2002]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Lehtonen J, Lönnqvist J. Mielenterveys ja psykiatria. Kirjassa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. *Psykiatria*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 2001, s. 13–20.
- Lepistö J, von der Pahlen B, Marttunen M. Nuoren päihdehäiriöiden hoito. *Suom Lääkäril* 2006;61:2331–8.
- Marttunen M. Nuorten vakavan masennuksen hoito. *Duodecim* 2005; 121:813–5.
- Marttunen M, Kataja H, Henttonen A, Hokkanen T, Tuominen T, Ebeling H. Hyötykö käytöshäiriöinen nuori nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta? *Duodecim* 2004;120:43–9.
- Marttunen M, Lönnqvist J. Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja kulku. *Duodecim* 2001;117:1579–84.
- Marttunen M, Rantanen P. Nuorisopsykiatria. Kirjassa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. *Psykiatria*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 2001, s. 518–56.
- Newman D, Moffitt TE, Caspi A, Magdol L, Silva PA, Stanton W. Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *J Cons Clin Psych* 1996;64:552–62.
- Offer D, Schonert-Reich KA. Debunking the myth of adolescence: Findings from recent research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:1003–14.
- Pelkonen M, Marttunen M, Pulkkinen E, Laippala P, Lönnqvist J, Aro H. Disability pensions in severely disturbed in-patient adolescents. Twenty-year prospective study. *Br J Psychiatry* 1998;172:159–63.
- Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr Drugs* 2003;5:243–65.
- Piaget J. *Logic and psychology*. New York: Basic Books, 1957.
- Ranta K, Kaltiala-Heino R, Rantanen P, Pelkonen M, Marttunen M. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. *Duodecim* 2001;117:1225–32.
- Rantanen P. Nuoruusikä. Kirjassa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Piha J, Kumpulainen K, toim. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 2000, s. 46–49.
- Ritakallio M, Kaltiala-Heino R, Pelkonen M, Marttunen M. Miten ehkäistä nuorten käytöshäiriöitä? *Duodecim* 2003;119:1752–60.
- Wittchen H-U, Nelson CB, Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairment in adolescents and young adults. *Psychol Med* 1998;28:109–126.
- Zachrisson HD, Rodje K, Mykletun A. Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population based survey. *BMC Public Health* 2006;6:34.

**TERHI AALTO-SETÄLÄ, LT, erikoislääkäri, tutkija**  
terhi.aalto-setala@hus.fi

**HUS:n lasten ja nuorten sairaala,  
nuorisopsykiatrinen osastoryhmä**

**PL 281, 00029 HUS**

**ja Kansanterveyslaitos, mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen  
osasto, nuorten mielenterveysyksikkö**

**MAURI MARTTUNEN, LT, professori, ylilääkäri**

**Kuopion yliopisto, KYS:n psykiatrian klinikka**

**PL 1777, 70211 Kuopio**

**ja Kansanterveyslaitos, mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen  
osasto, nuorten mielenterveysyksikkö**

**Mannerheimintie 166, 00300 Helsinki**